Ev. Jugendhilfe Friedenshort GmbH
Gesamtverwaltung
Friedenshortstraße 46
57258 Freudenberg

Ev. Jugendhilfe Friedenshort GmbH
Kernzeitbetreuung Schillerschule
Schillerstraße 1-3, 74613 Öhringen
Tel.: 07941/911739
E-Mailadresse: kernzeit.schillerschule@friedenshort.de

Anmeldung zur Ferienbetreuung im Rahmen der Verlässlichen Grundschule Schillerschule mit Außenstelle Verrenberg

Ich/Wir **Name, Vorname** (Kontoinhaber/in)**:** _____

Anschrift (bitte vollständig angeben)**:** _____

_____ **E-Mailadresse:** _____

Tel.: _____melden unser Kind für die Ferienbetreuung der **Schillerschule** an.

Name, Vorname des Kindes	**Geburtsdatum**	**Klasse**
_____	_____	_____

Besteht bereits eine Kernzeitanmeldung? (Bitte ankreuzen): ☐ Ja ☐ Nein

Wählbare Betreuungsmodelle

Modell: 6,25 h /Tag:	7:15-13:30 Uhr	12,50 € pro Tag	→	Geschwister: 10,00 €
Modell: 8 h /Tag:	7:15-15:15 Uhr	16,00 € pro Tag	→	Geschwister: 13,00 €

Bewegl. Ferientag:
05.10.2026: _____ € × _____ = _____ €
Beitrag pro Tag | Anzahl Tage | **Gesamtbetrag**

Herbstferien: _____ € × _____ = _____ €
Beitrag pro Tag | Anzahl Tage | **Gesamtbetrag**

Weihnachtsferien: _____ € × _____ = _____ €
Beitrag pro Tag | Anzahl Tage | **Gesamtbetrag**

Faschingsferien: _____ € × _____ = _____ €
Beitrag pro Tag | Anzahl Tage | **Gesamtbetrag**

Einmalige Gebühr bei Erstanmeldung zur Ferienbetreuung eines **Nicht-Kernzeitkindes: 6,00 €**

SEPA-Lastschriftmandat

☐ Für mich/uns liegt bereits ein gültiges SEPA-Lastschriftmandat bei der Ev. Jugendhilfe Friedenshort GmbH vor. Dieses gilt auch für die Zahlung der Ferienbetreuung.

☐ Ich erteile ein neues SEPA-Lastschriftmandat.

Name, Vorname (Kontoinhaber/in)**:** _____

Gläubiger-ID: DE03JHF00000288199

Mandatsreferenz: _____ (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Ev. Jugendhilfe Friedenshort GmbH, den fälligen Betrag für die Ferienbetreuung einmalig mittels SEPA-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ev. Jugendhilfe Friedenshort GmbH auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank: _____ **IBAN:** DE _____

BIC: _____

Datum: _____ **Unterschrift(en):** _____